

Hausstaubmilben-SLIT reduziert Asthmaexazerbationen

Sublinguale Immuntherapie bei Erwachsenen mit Rhinitis und Asthma

In einer grossen, europäischen Multizenterstudie senkte eine gegen Hausstaubmilben gerichtete, sublinguale Immuntherapie (SLIT) bei Erwachsenen das Risiko von Asthmaexazerbationen in relevantem Ausmass. Der Erstautor der Studienpublikation, Prof. Johann Christian Virchow aus Rostock (D), berichtete am gemeinsamen SSORL/SSAI-Jahrestreffen 2016 über die Resultate der Studie.

An der randomisierten, plazebokontrollierten Doppelblindstudie beteiligten sich 834 Patienten im Alter von 17 bis 83 Jahren (Durchschnittsalter 33 Jahre), bei denen eine Hausstaubmilbenallergie als Hauptursache ihres allergischen Asthmas und ihrer allergischen Rhinitis identifiziert worden war (1). Zwei Drittel der Patienten waren noch gegen weitere Allergene sensibilisiert (z.B. Baum-, Gras-, Artemisiapollen, Pferde-, Hunde-, Katzenallergene). Die Studienresultate waren aber unabhängig davon, ob die Patienten nur Hausstaubmilbenallergiker waren oder ob bei ihnen noch weitere Sensibilisierungen vorlagen. Die durchschnittliche Asthmadauer betrug 13 Jahre. Als Einschlusskriterium wurde gefordert, dass das Asthma trotz Behandlung mit inhalativen Kortikosteroiden oder Kombinationspräparaten nicht gut kontrolliert war. Gemäss der GINA-Klassifikation hatten zum Zeitpunkt der Randomisierung 72 Prozent ein partiell kontrolliertes und 28 Prozent ein unkontrolliertes Asthma. Während 7 bis 12 Monaten erhielten die Patienten entweder eine Hausstaubmilben-SLIT (2 Dosierungen) oder Plazebo als zusätzliche Behandlung neben inhalativen Kortikosteroiden und kurz wirksamen Beta-2-Agonisten. In der anschliessenden Reduktionsphase

wurde die Dosis des inhalativen Kortikosteroids während 3 Monaten auf die Hälfte reduziert; danach wurde es bei Studienteilnehmern ohne Asthmaexazerbation während 3 Monaten ganz weggelassen. Als primärer Studienendpunkt wurde die Zeit bis zur ersten Asthmaexazerbation während der Steroidreduktionsphase gewählt. Mit der Studie wurde die Frage geprüft, ob die SLIT diese Zeit im Vergleich zu Plazebo verlängern und damit das Risiko von Exazerbationen verringern kann.

Studienresultate

Mit beiden SLIT-Dosierungen konnte im Vergleich zu Plazebo eine signifikante und klinisch relevante Verbesserung bei der Zeit bis zur ersten mittelschweren oder schweren Asthmaexazerbation erreicht werden. Am Ende der 6-monatigen Steroidreduktionsphase war das Risiko einer mittelschweren oder schweren Asthmaexazerbation im Vergleich zu Plazebo signifikant reduziert. Die Reduktion betrug 31 Prozent bei Verwendung der höheren SLIT-Dosierung von 12 SQ-HDM (1). Das absolute Risiko für eine erste Asthmaexazerbation betrug in der 12-SQ-HDM-Gruppe 24 Prozent und in der Plazebogruppe 32 Prozent (1). Schwere allergische Reaktionen kamen in der Studie nicht vor. Die häufigsten Nebenwirkungen waren oraler Pruritus, Mundödem und Irritation im Hals (1).

Anders als in der Studie wird für eine SLIT in der Regel eine Behandlungsdauer von mindestens 3 Jahren empfohlen (2).

Alfred Lienhard

Take Home Messages

- **Erstmals wurde in einer plazebokontrollierten Studie gezeigt, dass eine sublinguale Immuntherapie mit einem standardisierten Hausstaubmilben-Allergenpräparat in Tablettenform die Asthmakontrolle bei erwachsenen Patienten mit Hausstaubmilbenallergie verbessern kann.**
- **Die Studienresultate sind gültig für Asthmapatienten, die zugleich an allergischer Rhinitis leiden und deren Asthma trotz inhalativer Kortikosteroidtherapie nicht gut kontrolliert ist.**
- **Auf das Kindesalter sind die Resultate nicht übertragbar (3).**
- **Als Desensibilisierungszeichen nahmen in den SLIT-Gruppen allergenspezifische IgG₄ dosisabhängig zu (1).**

Das in dieser Studie verwendete SLIT-Präparat ist in der EU in dieser Dosierung unter dem Markennamen Acarizax® zugelassen bei Erwachsenen zur Behandlung der Hausstaubmilbenallergie mit hausstaubmilben-induzierter anhaltender mittelschwerer bis schwerer allergischer Rhinitis (mit Beschwerden trotz Verwendung symptomlindernder Medikamente) und/oder bei Patienten mit hausstaubmilben-induziertem allergischem Asthma, das mit inhalativen Kortikosteroiden nicht gut kontrolliert und mit einer allergischen Rhinitis auf Hausstaubmilben assoziiert ist. In der Schweiz befindet sich das Präparat derzeit im Zulassungsverfahren.

Referenzen:

1. Virchow JC et al.: Efficacy of a house dust mite sublingual allergen immunotherapy tablet in adults with allergic asthma – a randomized clinical trial. JAMA 2016; 315: 1715–1725.
2. Pfaar O et al.: Leitlinie zur (allergen-)spezifischen Immuntherapie bei IgE-vermittelten allergischen Erkrankungen. Allergo J Int 2014; 23: 282–319.
3. Wood RA: New horizons in allergen immunotherapy. JAMA 2016; 315: 1711–1712.

Quelle: Vortrag von Johann Christian Virchow, «Optimizing Asthma control by treating the upper airways», beim gemeinsamen SGORL/SGAI-Jahrestreffen, 28. April 2016 in Montreux.